

317

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

ESTUDO DE 388 PARASITOLÓGICO DE FEZES E 78 HEMOGRAMAS,  
EM CRIANÇAS DE BAIXA RENDA, MENORES DE 13 ANOS DE IDADE.

DAVID VALTER PEREIRA

Orientador: Carlos Alberto Milioli

Criciúma, Junho 1989

## ÍNDICE

1 - OBJETIVOS .....	3
2 - RESUMO .....	4
3 - INTRODUÇÃO .....	5
4 - MATERIAL E MÉTODOS .....	9
5 - RESULTADOS E COMENTÁRIOS .....	10
6 - COMENTÁRIOS .....	16
7 - CONCLUSÃO .....	18
8 - SUMMARY .....	19
9 - REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA .....	20

## 1 - OBJETIVOS

1. Estudar a incidência de Parasitoses Intestinais, em crianças de baixa renda, menores de 13 anos de idade, no ambulatório do Programa Fumacence de Ação Social, Município de Morro da Fumaça.
2. Relacionar as Parasitoses Intestinais cujo hemograma contenha anemia e/ou eosinofilia.
3. Estudar a distribuição por sexo e faixa etária nas parasitoses intestinais.
4. Relacionar as parasitoses mais comuns por ordem de frequência.



## 2 - RESUMO

Foram estudados 388 parasitológicos de fezes e 78 hemogramas, em crianças menores de 13 anos analisadas no ambulatório do PRO-FAS (Programa Fumacence de Ação Social), município de Morro da Fumaça, no período de outubro de 1987 a agosto de 1988.

Neste estudo, foi observado que 67,78% da amostragem estava acometida por parasitas intestinais, com predomínio de Ascaris lumbricoides, apresentando a faixa pré-escolar maior taxa de incidência.

Dos hemogramas estudados, o parasita que causou maior taxa de eosinofilia foi o Strongyloides stercoralis, enquanto que o Ancylos tomo duodenales causou as menores taxas de hematócrito e hemoglobina.

Das crianças tratadas com mebendozol, metronidazol e/ou tiasbendazol, 59,43% retornaram com parasitose intestinal, sugerindo falha em alguma fase do tratamento.

### 3 - INTRODUÇÃO

As parasitoses intestinais representam expressivo problema médico-sanitário no Brasil, devido ao grande número de pessoas acometidas e aos intensos distúrbios orgânicos que podem ocasionar. (9)

A aquisição das helmintíases intestinais é devido a ingestão de ovos ou à penetração de larvas na pele ou mucosa. (9)

A Ascaridíase é consequente a deglutição de ovos embrionados contaminados, presentes em alimentos crus, água e poeira. (9)

O Ascaris lumbricoides é um parasita cosmopolita (11). Segundo o OMS em cada 4 habitantes do mundo 1 se apresenta parasitado (11). No Brasil calcula-se a existência de 46 milhões de parasitados (11). Na população do Brasil a média de parasitismo é de 63,4% (14). Sua prevalência relaciona-se intermitentemente com as condições higiênicas e sócio-econômicas da população (14). Em Florianópolis, Cavalcanti encontrou 58% de crianças de até um ano de idade parasitadas (11). No Nordeste encontra-se de 0 a 6 meses 38%, 6 a 12 meses 57%, 1 a 2 anos 83% e de 2 a 3 anos 90% de positividade (11). Apresenta eosinofilia de até 50% (14). O mebendazol é uma das possibilidades terapêuticas eficazes (9, 14, 11).

A Giardia lamblia se transmite pela água contaminada, alimentos crus, contato direto e também indireto (14). É cosmopolita, porém incide mais nas áreas tropicais (14). Não é responsável por eosinofilia, entretanto alguns autores referem (14, 11) tê-la encontrado. Pessoa e Corrêa encontraram 20,8% de positividade. Corrêa e Taunay encontraram 23,2%, sendo 25% no sexo masculino e 22,15% no sexo feminino. Villela e Hallmeister em crianças entre 3 a 12 anos encontraram na capital de São Paulo 24,17% (11). O tratamento mais utilizado na Giardíase é o Metronidazol (9, 14, 11).

A infecção pela Entamoeba histolytica é cosmopolita, porém é encontrada frequentemente nos Países pobres e subdesenvolvidos (11).



É prevalente nas áreas em que as condições higiênicas são precárias. A transmissão pode ser direta ou indireta (14). É encontrada parasitando o homem em qualquer idade, porém sua frequência é maior nos primeiros anos de vida (11). No geral a mulher é menos infectada que o homem (11). Na infância é mais comum após 2 anos de idade e incide mais no sexo masculino (14). A Entamoeba histolytica foi encontrada na Colômbia com uma taxa de 18 - 20%, na Argentina 22,9 a 24,9%, na Itália 38% e na Holanda 28% (11). O metronidazol é a droga mais utilizada para Amebíase (9, 14, 11).

O Ancylostoma duodenale, parasita pessoas expostas, preferentemente através de entradas das larvas pela pele (9). A incidência é mais alta no litoral, que possui climas mais quentes e maior umidade relativa, baixando um pouco no planalto (11). No Brasil a prevalência é acima de 20% (14). A Ancylostomíase é caracterizada por uma anemia, de evolução lenta, hipocrômica e microcítica e com tendência aplástica (11). A eosinofilia não é proporcional ao número de vermes, podendo variar de 3 até 40 e 50%, e mesmo mais; no parasitismo crônico encontramos-a em número de 15 a 30% (11). Na região Sul do Brasil foi encontrada uma média de 28% de positivos entre 45 mil escolares examinados de 71 localidades do Paraná, Santa Catarina e no Rio Grande do Sul, sendo que em Santa Catarina encontrou-se 4% de positivos (11). O mebendazol é uma das possibilidades terapêuticas eficazes para Ancylostomíase (9, 14, 11).

O Strongylóides stercoralis, parasita pessoas expostas, preferentemente através de entradas das larvas pela pele (9). De uma maneira geral pode-se dizer que a distribuição geográfica do Strongylóides se superpõe aquela do Ancylostomo (11). No Brasil, em clima tropical de altitude, com chuvas de verão foram encontradas 37,7% de positividade, em pessoas de baixa renda. Determina anemia do tipo hipocrômica; a eosinofilia é em geral muito alta, principalmente na fase aguda da estrogiloidíase. À medida que a infestação vai se tornando crônica, a eosinofilia tende a diminuir e chega a desaparecer (11). Condições precárias de higiene, poluição do solo e maus hábitos higiênicos, favorecem as reinfecções (14). O tratamento medicamentoso é com o tiabendazol.

A Tricocefaliase é consequente a deglutição de ovos embrionados contaminados, presentes em alimentos crus, água, poeira, (9). O Trichuris trichiura é cosmopolita, porém mais frequente nos países tropicais. Na capital de São Paulo possui 71% de frequência (11). A maior incidência é no litoral (11). O mebendazol é uma das possibilidades terapêuticas eficazes (9, 14, 11).



A Enterobíase é provavelmente o mais comum e disseminado dos vermes que parasitam o homem (11). Predomina nos climas temperados (14). O parasitológico de fezes oferece positividade de apenas 5% (14). A taxa de frequência média em todo o Brasil é de 40% (14). O tratamento com mebendazol é eficaz (11).

As maiores eosinofilias em geral são encontradas na Strongyloidíase. Valores médios são observados em geral na Ascaridíase e Ancilostomíase, sendo pequena ou nula as alterações causadas pelos outros helmintos. Não costuma ocorrer alterações eosinofílicas na Amebíase e na Giardíase (9). Os valores normais de eosinófilos em relação a idade são: Adultos de  $0,04 - 0,4 \times 10^9/l$  (1-6%) crianças por volta de 6 anos  $0,3 - 0,8 \times 10^9/l$ . (4)

A anemia relacionada com parasitoses intestinais é habitualmente do tipo hipocrômico e microcítico. Está, em geral, associada com a ancilostomíase ou tricocefalíase, este, porém, somente nos casos de infestações maciças (9). Os valores normais de hemoglobina em relação a idade são: Crianças de 3 - 6 anos  $130 \pm 10g/l$ , crianças de 10 - 12 anos  $130 \pm 15g/l$ , crianças de 1 ano  $120 \pm 15g/l$ . Os valores normais do hematócrito em relação a idade são: Crianças 3-6 anos  $0,40 \pm 0,04$  (1/1), crianças 10 - 12 anos  $0,41 \pm 0,04$  (1/1) (4).

Os valores mínimos normais do Hematócrito em relação a idade são: Crianças de 0-18 meses = 33% e crianças maiores de 18 meses = 35%. É considerado como valores mínimos normais para Hemoglobina em relação a idade: Crianças de 0-18 meses = 11g% e crianças maiores de 18 meses de idade = 12g% (10).

Maffei e de Souza, na pesquisa sobre Parasitoses em Lactentes de 0 - 12 meses atendidos na Faculdade de Medicina de Botucatu - São Paulo, encontraram com maior frequência os parasitas, isoladamente ou em associação, Ascaris lumbricoides (42,8%) e Giardia lamblia (37,1%) (8).

Na pesquisa de Maria Lavínia Quintella Florêncio sobre Estudo de Alguns Aspectos Epidemiológicos das Enteroparasitoses em Famílias da Cidade de Pradópolis, São Paulo, os parasitas mais frequentes foram Giardia lamblia (17,18%), Ascaris lumbricoides (6,13%), Entamoeba histolytica (5,21%) (5).

Kilpatrick, et alli, na pesquisa sobre Parasitoses Intestinais Identificadas Mediante Exame de Fezes em três grupos de população do Peru, encontraram com maior frequência os parasitas: Trichiurus trichiura (81%) e Ascaris lumbricoides (57%) (7).

Na pesquisa de Alves, et alli, sobre Parasitoses Intestinais



em menores hospitalizados, filhos de previdenciários, foram analisados 4.335 meninos e 3.028 meninas, tendo a faixa etária variando de zero a 14 anos (média de 4,6 anos). O percentual de positividade para enteroparasitas foi de 48,06%, existindo poliparasitismo em 21,89% da casuística. Os parasitas mais frequentes foram: Ascaris lumbricoides (40,24%), Trichuris trichiura (26,79%), Giardia lamblia (17,96%), Entamoeba histolytica (6,82%). A faixa etária mais acometida foi de 2 - 7 anos (77,13%) e de 7 - 14 anos (77,13%) (1).

Valdez, et alli, no artigo sobre Prevalencia de Parasitoses intestinais em uma população rural, observou que 78,7% dos indivíduos estavam parasitados, sendo o grupo de menores de 10 anos o mais afetado (84,2%), e o sexo feminino o mais acometido. O parasita mais encontrado quando feito o método GRAHAM foi o Enterobius vermicularis (47,5%) e com o coproparasitológico, foi a Entamoeba coli (36,25%), Entamoeba histolytica (32,5%), ficando o Enterobius vermicularis com apenas 3,75%. Encontrou-se indivíduos monoparasitados (31,25%), diparasitados (35,0%) e Poliparasitados (7,5%) (13).

Vinha e Martins, no artigo sobre Parasitoses Intestinais entre Escolares, encontraram como parasitas mais frequentes: Trichiurus trichiura (32,2%) e Ascaris lumbricoides (30,7%). Foram encontrados também 57,9% de alunos com 1 parasita, 32,7% com 2 parasitas, 8,5% com 3 parasitas e 0,9% com 4 parasitas (15).

Wilson e colaboradores no artigo Prevalência de Parasitismo por Ascaris lumbricoides e Trichiuris trichiura em 436 Escolares no Rio de Janeiro. O índice de parasitose foi de 0,73. Encontrou-se 266 casos (61,0%) de infecção por T. trichiura e 182 (41,7%) por A. lumbricoides (12).

No trabalho de Carvalho, sobre Giardíase, o protozoário tem maior incidência nas regiões de clima temperado do que nas de clima quente, sendo grande, portanto, seu achado principalmente em crianças nos estados do sul do país. Em sua observação a faixa etária mais atingida foi a de 1 - 3 anos (2).

Cichoski, na pesquisa sobre Parasitoses Intestinais, encontrou o Ancylostoma duodenale como o helminto mais frequente, com 132 casos (19,6%), sendo 56,8% acometendo o sexo masculino e 43,2% o sexo feminino. Ascaris lumbricoides em segundo lugar, com 97 casos (14,4%), depois o Strongyloides e trincocéfalus. E a Giardia lamblia (o protozoário mais frequente), com 156 casos (23,2%), sendo acometidos 50,7% do sexo feminino e 49,3% do masculino (3).

#### 4 - MATERIAL E MÉTODOS

O material utilizado se refere a dados obtidos dos prontuários de crianças de 0 a 13 anos de idade, atendidos nos ambulatórios do Programa Fumacence de Ação Social (Situado no município de Morro da Fumaça), de outubro de 1987 a agosto de 1988.

Foram feitos parasitológicos de fezes de todas as crianças de baixa renda que apresentavam sintomas como diarréia, dor abdominal, vômitos, anorexia, emagrecimento e "anemia", dando um total de 388 exames pedidos. Foram também solicitados 78 hemogramas para as crianças que apresentavam outras queixas associadas.

Os resultados dos parasitológicos de fezes foram distribuídos segundo diversas características (Sexo, idade, frequência da parasitose).

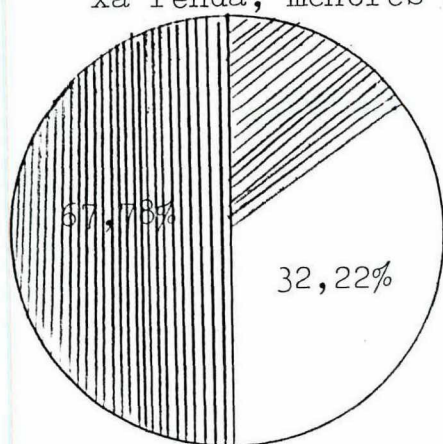
Os resultados dos hemogramas foram distribuídos segundo dois aspectos: Anemia e Eosinofilia. Tomam-se de maneira geral como anemia, hematócrito e hemoglobina respectivamente menor que 36% e 11,3g%; sendo eosinofilia quando apresentar mais que 8% de eosinófilos (4, 10).

Foram estudados 106 parasitológicos de fezes de crianças que retornaram após tratamento com mebendazol e/ou metronidazol e/ou tiabendazol, dos 388 exames inicialmente pesquisados.


## 5 - RESULTADOS E COMENTÁRIOS


Os resultados obtidos neste trabalho estão representados por tabelas e gráficos.

GRÁFICO 1 - Distribuição das enteroparasitoses, em crianças de baixa renda, menores de 13 anos de idade.



### LEGENDA

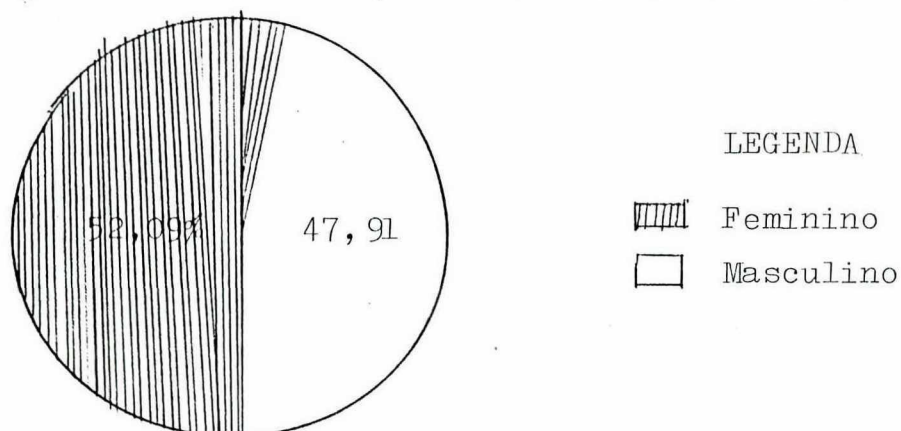
 Parasitológico de fezes positivo.

 Parasitológico de fezes negativo.

Fonte: Ambulatório do PROFAS, município de Morro da Fumaça (10/87 - 08/88).



GRÁFICO 2 - Distribuição das enteroparasitoses por sexo, em crianças de baixa renda, menores de 13 anos de idade.



Fonte: Ambulatório do PROFAS, município de Morro da Fumaça (10/87 a 08/88).

TABELA 1 - Distribuição dos enteroparasitas observados nos parasitológicos de fezes de crianças de baixa renda, menores de 13 anos de idade, que frequentaram o ambulatório no Município de Morro da Fumaça, no período de outubro/87 a agosto/88.

PARASITA	FREQUÊNCIA	Nº	%
Ascaris lumbricoides		147	35,85
Giardia lamblia		87	21,21
Entamoeba histolytica		63	15,85
Trichiuris trichiura		50	12,19
Strongyloides stercoralis		46	11,21
Enterobius vermicularis		8	1,95
Ancylostomo duodenales		7	1,70
T O T A L		410	100,00



TABELA 2 - Frequência dos parasitas por faixa etária das crianças menores de 13 anos de idade, de baixa renda, estudadas no município de Morro da Fumaça de outubro/87 a agosto/88.

FAIXA ETÁRIA	FREQUÊNCIA	Nº	%
	0 - 2	29	11,02
	2 - 7	141	53,26
	7 -13	93	34,09
	T O T A L	263	100,00

TABELA 3 - Distribuição por faixa etária das crianças mono, di e triparasitadas de baixa renda, menores de 13 anos de idade, no município de Morro da Fumaça de outubro/87 a agosto/88.

Faixa Etária	Número	Monoparasi- tados	Diparasita- dos	Triparasita- dos	Total
0 - 2		19	09	01	29
2 - 7		69	60	12	141
7 -13		51	32	10	93
T O T A L		139/52,85%	101/38,40%	23/8,74%	263/100%

TABELA 4 - Distribuição das enteroparasitoses em relação a eosinofilia de 78 hemogramas estudados nas crianças de baixa renda, menores de 13 anos de idade, no município de Morro da Fumaça, de outubro/87 a agosto/88.

Parasita \ Eosinofilia	Hemogramas com eosinófilo $\leq 8\%$	%	Hemogramas com eosinófilo $> 8\%$	%	Total
Strongyloides stercoralis	00	00,00	07	100,00	07
Strongyloides associado a outros parasitas	02	20,00	08	80,00	10
Entamoeba histolytica	02	33,33	04	66,66	06
Trichiurus trichiura	04	36,36	07	63,63	11
Ascaris lumbricoides associado a outros parasitas	08	42,10	11	57,89	19
Giardia lamblia	07	43,75	09	56,25	16
Ascaris lumbricoides	09	47,36	10	52,63	19

TABELA 5 - Distribuição das enteroparasitoses em relação ao hematócrito e hemoglobina de 78 hemogramas estudados em crianças de baixa renda, menores de 13 anos de idade no município de Morro da Fumaça de outubro/87 a agosto/88.

Hematócrito e Hemoglobina Parasi- tose	Hemogramas com hema- tócrito $\geq$ 36%/hemo- globina $\geq$ 11,3g%	%	Hemogramas com hemató- crito $<$ 36%/hemoglo- bina $<$ 11,3g%	%	Total
Ancylostoma duodenalis	01	33,33	02	66,66	03
Strongyloides stercoralis	10	58,82	07	41,17	17
Entamoeba histolytica	11	64,70	06	35,29	17
Giardia lamblia	21	67,74	10	32,25	31
Ascaris lumbricoides	27	71,05	11	28,94	38
Trichiurus trichiura	13	92,85	01	7,14	14
Enterobius vermicularis	02	100,00	00	00,00	02

TABELA 6 - Distribuição das enteroparasitoses por sexo das crianças de baixa renda, menores de 13 anos de idade, que retornaram ao ambulatório de Morro da Fumaça após tratamento com mebendazol e/ou metronidazol e/ou tiabendazol de outubro/87 a agosto/88.

Sexo \ Frequência	Nº de Parasitológicos	PF Positivos	%	PF Negativos	%
Feminino	56	34	60,71	22	30,28
Masculino	50	29	58,00	21	42,00
T O T A L	106	63	59,43	43	40,56

TABELA 7 - Distribuição dos enteroparasitas em crianças de baixa renda, menores de 13 anos de idade, que retornaram ao ambulatório no município de Morro da Fumaça, após tratamento com mebendazol e/ou metronidazol e/ou tiabendazol de outubro/87 a agosto/88.

Parasita \ Frequencia	Absoluta	Relativa (%)
Ascaris lumbricoides	31	39,24
Giardia lamblia	14	17,72
Entamoeba histolytica	12	15,18
Trichuris trichiura	10	12,65
Strongyloides stercoralis	08	10,12
Ancylostomo duodenales	03	3,79
Enterobius vermicularis	01	1,26
T O T A L	79	100,00



## COMENTÁRIOS

As parasitoses intestinais representam um grave problema de saúde pública, devido ao seu grande índice de frequência. No gráfico "1" verificamos que 67,78% das crianças estudadas, apresentaram parasitológico de fezes positivo, mostrando que a incidência nessa amostragem é muito alta. Esse resultado já era esperado, visto que, as crianças que foram estudadas se encontram numa classe sócio-econômica baixa, tendo condições higiênico-sanitárias precárias.

O sexo feminino foi o mais acometido com 52,09%, é o que nos mostra o gráfico "2". Visto que a diferença percentual, estatisticamente é muito pequena, concluímos que não existe preferência por sexo nas parasitoses estudadas.

Os parasitas mais frequentes, como mostra a tabela "1", foram o Ascaris lumbricoides com 147 casos (35,85%), Giardia lamblia com 87 casos (21,21%), Entamoeba histolytica com 65 casos (15,85%). Este quadro é encontrado em parte dos trabalhos feitos por diversos autores (4,5) nas pesquisas sobre parasitoses.

Em relação a distribuição por faixa etária, como mostra a tabela "2", os parasitas tiveram maior incidência na faixa pré-escolar, isto é, dos 2 aos 7 anos. Se esperava uma incidência maior na faixa escolar, pois é na fase estudantil que as crianças mantêm contato direto com colegas portadores de verminoses, más condições higiênico-sanitárias e também uma maior exposição ao meio ambiente.

Encontramos na tabela "3", 52,85% de monoparasitados, 38,40% de diparasitados e 8,74% de triparasitados, sendo que na faixa pré-escolar (2 - 7 anos), há maior frequência de mono, di e triparasitismo. Essa grande frequência de diparasitismo, vem reforçar ainda mais o fato de que as condições higiênico-sanitárias são muito precárias nessa população.

A distribuição dos enteroparasitas em relação a eosinofilia é encontrada na tabela "4". Os parasitas que com maior frequência provocam eosinofilia são: O Strongyloides stercoralis 7 casos (100%), Strongyloides associado a outro parasita 10 casos (80%), Entamoeba

histolytica (66,66%) e Trichuris trichiura (63,63%). Segundo Marcondes não costuma ocorrer eosinofilia em tricocefaliase e tão pouco em Amebíase (9), dito isso, acreditamos que deva ter ocorrido algum erro laboratorial ou alguma outra causa associada, para explicar um percentual tão alto nestas parasitoses.

A relação parasitose/hematócrito e hemoglobina respectivamente menor que 37% e 11,3g%, é representada na tabela "5". O parasita que apresenta esta relação com maior frequência é o Ancylostoma duodenales com 66,66%, seguido do Strongyloides stercoralis com 41,17%. Esse quadro já era esperado, visto que o Ancylostomo é o parasita que mais causa anemia, pela sua grande espoliação sanguínea (9).

As crianças foram tratadas e orientadas quanto a higiene, sendo que dos 263 casos positivos, 106 retornaram aleatoriamente, apresentando 59,43% de parasitológico de fezes positivos, vistos na tabela "6". Isso representa uma falta de conscientização por parte da população em alguma fase do tratamento. Não podemos dizer que foi falta de orientação, uma vez que todos os pais foram orientados, inclusive por palestras oferecidas por médicos e dentistas.

Das crianças que retornaram, a tabela "7" nos mostra que os parasitas mais frequentes foram: Ascaris lumbricoides com 31 casos (39,24%), Giardia lamblia com 14 casos (17,72%) e Etmamoeba histolytica com 10 casos (15,18%). Verificamos que além de não diminuir o número de alguns parasitas, houve sim um aumento, como é o caso do Ascaris lumbricoides que passou de 35,85% para 39,24%, Trichuris trichiura de 12,19% para 12,65% e Ancylostomo duodenales de 1,70 para 3,79%. Esses resultados mostram que não adianta simplesmente tratar a criança com medicamentos, mas sim orientá-los da importância dos mesmos, fazer um programa de controle de saneamento básico, fiscalização da água, e conscientização da população quanto a higiene pessoal e dos alimentos.

## CONCLUSÃO

- 1 - 67,78% das crianças são portadoras de parasitoses intestinais.
- 2 - A incidência é maior no sexo feminino 52,09% do que no masculino 47,90%.
- 3 - Os parasitas mais frequentes foram: Ascaris lumbricoides (35,85%), Giardia lamblia (21,21%) e Entamoeba histolytica (15,85%).
- 4 - A faixa pré-escolar (2 - 7 anos) foi a mais acometida.
- 5 - A faixa etária onde ocorreu mais mono, di, e triparasitoses foi dos 2 aos 7 anos.
- 6 - O parasita que causou com maior frequência eosinofilia foi o Strongyloides stercoralis.
- 7 - O parasita que causou com maior frequência hematócrito e hemoglobina respectivamente inferior a 37% e 11,3g% foi o Ancylostomo duodenales.
- 8 - Apesar das crianças serem tratadas, 59,43% se apresentaram com parasitológico de fezes positivos, das 106 que retornaram, sugerindo uma má condição de saneamento básico e higiene da população.



## SUMMARY

388 parasitologicals of dregs and 78 hemograms of children below 13 years old were studied and analysed at PROFAS (Programa Farmacêutico de Ação Social), Morro da Fumaça town between october, 1987 and august, 1988.

In this was observed that 67,78 was attacked by parasites, most of them Ascaris lumbricoides, the highest incidence rate on the preschool group.

The parasite that gave rise to the highest Eosinophilia rate was Strongyloides stercoralis, while Ancylostomo duodenales gave rise to the lowest rates of hematocrit and hemoglobin.

Among the children treated with mebendazol, metronidazol and or Tiabendazol, 59,43 suffered again of parasitose intestinal, suggesting a fail at any phase of the treatment.



## 9 - REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. ALVES, João Guilherme B. et alli. Parasitoses intestinais em menores hospitalizados, filhos de previdenciários. Jornal de Pediatria. São Paulo, 57 (3): 251-2, 1984.
2. CARVALHO, Oyama A. Giardíase. Jornal de Pediatria. São Paulo, 49 (2):435-37, 1980.
3. CICHOSKI, Luiz Vitório. Parasitoses intestinais. JBM. 49 (2): 80-92, agosto. 1985.
4. DACIE, Jehn V. & LEWIS, S.M. Practical haematology. 6. ed. New York, Churchill Livingstone, 1984. 443p.
5. FLORÊNCIO, Maria L. Quintella. Estudo de alguns aspectos epidemiológicos das enteroparasitoses em famílias da cidade de Pradópolis. Jornal de Pediatria. São Paulo, 60 (6): 291-6, 1986.
6. FONSECA, Pedro H. Miranda & FERNANDES, Dyrce M. de Freitas. Correlação entre desnutrição protéico-calórica e parasitoses intestinais. Arq. Bras. Med. 58 (4): 247-48, 1984.
7. KILPATRICK, Michael E. et alii. Parasitois intestinales identificadas mediante examen de heces en tres grupos de poblacion del Peru. Bol. of Sanit. Panam. 100 (4): 412-16, 1986.
8. MAFFEI, Helga Verena Leoni & SOUZA, Ligia m. Suppo. Parasitores em lactentes de 0-12 meses atendidos na faculdade de medicina de Botucatu. Jornal de Pediatria. São Paulo, 48 (2): 100-104, 1980.

9. MARCONDES, Eduardo. Pediatria Básica. 7.ed., São Paulo, Servi, 1985. p. 977-982.
10. MURAHOVSKI, Jayme. Pediatria: diagnóstico mais tratamento. São Paulo, Sarvier, 1978.
11. PESSOA, Samuel B. & MARTIM, Amílcar. Pessoa parasitologia médica. 10. ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1977.
12. SOUZA, Wilson Jacinto S. et alii. Prevalência de parasitismo por ascaris lumbricoides e trichuris em 436 escolares no Rio de Janeiro. Jornal de Pediatria. São Paulo, 46 (4):227-233, 1979.
13. VALDEZ, Bulmaro et alii. Prevalência de parasitosis intestinal en una población rural de la región lagunera. Salud Publica. México, 24 (1):55-8, 1982.
14. VERONESI, Ricardo. Doenças infecciosas e parasitárias. 7.ed., Rio de Janeiro, Guanabara, Koogan, 1982.
15. VINHA, Carlos & MARTINS, M. Regina de S. Parasitoses intestinais entre escolares. Jornal de Pediatria. São Paulo, 50 (3): 79-84, 1981.

TCC  
UFSC  
PE  
0031

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC PE 0031

Autor: Pereira, David Val

Título: Estudo de 388 parasitológicos de



972815191

Ac. 253680

Ex.1 UFSC BSCCSM